

Regionalanästhesie oder Narkose in der Geburtshilfe

Patientenname und -adresse

Sehr geehrte werdende Mutter,

dieser Aufklärungsbogen informiert Sie darüber, wie Schmerzen bei einer Geburt betäubt werden können. Bitte lesen Sie ihn möglichst bald durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Schmerzbetäubung in der Geburtshilfe

Geburtsschmerzen und Schmerzen bei eventuell nötigen geburtshilflichen Maßnahmen (z.B. Kaiserschnitt) können durch verschiedene Anästhesieverfahren ausgeschaltet oder deutlich gelindert werden:

- Eine **Regionalanästhesie unterdrückt Schmerzen in der unteren Körperhälfte**. Dadurch können Sie sich entspannen und die Geburt Ihres Kindes bewusst miterleben.
- Die **Allgemeinanästhesie (Narkose)** hebt vorübergehend das Bewusstsein und das Schmerzempfinden im gesamten Körper auf.

Vor einer Regionalanästhesie oder Narkose wird Ihnen eine **Verweilkanüle** in eine **Hand- oder Armvene** gelegt. Darüber können dann **Infusionen** und **Medikamente** verabreicht werden (z.B. Flüssigkeit, um einem niedrigen Blutdruck vorzubeugen, Antibiotika bei einem Kaiserschnitt).

Die Ärztin/Der Arzt wird Sie im **Aufklärungsgespräch** über die jeweiligen Vor- und Nachteile sowie die unterschiedlichen Belastungen und Risiken der bei Ihnen in Betracht kommenden Betäubungsverfahren informieren und mit Ihnen besprechen, welches Verfahren am besten für Sie geeignet ist.

Die Regionalanästhesie

Sie wird sowohl bei **natürlichen Geburten** als auch bei **Kaiserschnittentbindungen** bevorzugt eingesetzt.

Es gibt 2 Verfahren: die **Spinalanästhesie** und die **Periduralanästhesie (PDA)**.

Bei beiden Verfahren spritzt die Ärztin/der Arzt im Bereich der **Lendenwirbelsäule** ein **Betäubungsmittel** in die Nähe schmerzleitender Nerven. Dieses „blockiert“ die Weiterleitung von Schmerzreizen zum Gehirn. Dadurch ist das

Schmerzempfinden vor allem im Bauch- und Beckenbereich für einige Stunden ausgeschaltet oder reduziert.

Die **Betäubung** macht sich zunächst durch ein **Kribbeln** und ein **Wärmegefühl** bemerkbar. Mit zunehmender Wirkung verspüren Sie dann nur noch **sehr wenige Wehenschmerzen**. Bei einer **niedrigen Dosierung** bleiben die **Beine normal beweglich**. Bei einer **höheren Dosierung** zur **Kaiserschnittentbindung** werden die **Beine gefühllos** und können vorübergehend **nicht mehr bewegt** werden. Mit dem Nachlassen der Betäubung **kehren Gefühl und Beweglichkeit wieder zurück**.

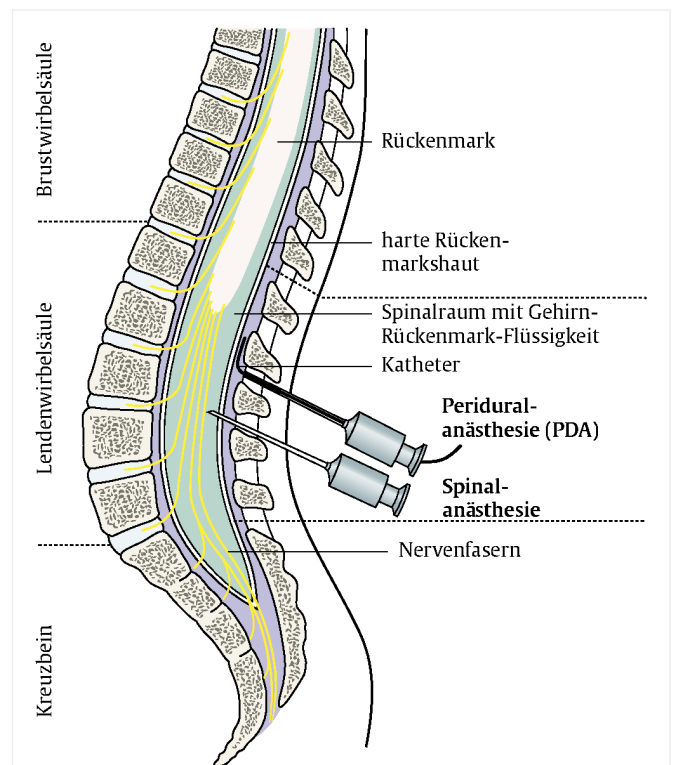


Abb.: Injektionsbereich bei der geburtshilflichen Regionalanästhesie

Die Spinalanästhesie

Die Ärztin/Der Arzt führt am Rücken eine **dünne Nadel** ein und schiebt sie vorsichtig **durch die harte Rückenmarkshaut** in den **Spinalraum** (Abb.). Dieser enthält das **Rückenmark** mit den daraus austretenden **Nerven** und ist mit **Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit** (Liquor) gefüllt. Das **Betäubungsmittel** wird oft zusammen mit einem **Schmerzmittel** in den Spinalraum eingespritzt. Die **Wirkung der Betäubung** setzt i.d.R. schon nach **wenigen Minuten** ein.

Die **Spinalanästhesie** ist vor allem bei **geplanten Kaiserschnittentbindungen** und bei **eiligen Kaiserschnittentbindungen** das **bevorzugte Anästhesieverfahren**.

Die Periduralanästhesie

Die Ärztin/Der Arzt führt am Rücken eine **Hohlnadel** und durch diese einen **dünnen Schlauch** (Katheter) in den **Periduralraum** ein (Abb.). Dieser befindet sich **vor der harten Rückenmarkshaut** und wird von **Rückenmarksnerven** durchzogen. Nachdem die Ärztin/der Arzt die Nadel wieder entfernt hat, können über den Katheter wiederholt oder nach der Geburt auch fortlaufend **Betäubungsmittel** und zusätzliche **Schmerzmittel** gegeben werden.

Oft wird der Katheter auch mit einer **Dosierpumpe** verbunden. Darüber kann sich die Schwangere bei Bedarf in bestimmten Zeitabständen eine **vorgegebene Menge an Betäubungsmitteln und/oder Schmerzmitteln** verabreichen.

Die **Wirkung** einer niedrig dosierten PDA setzt **frühestens nach circa 15 Minuten** ein. Deshalb empfiehlt es sich, eine PDA schon **früh im Geburtsverlauf einzuleiten**, damit die **Schmerzlinderung rechtzeitig zur Geburt eintritt**.

Wird die PDA erst im **fortgeschrittenen Geburtsverlauf** eingeleitet, **entfaltet sich die Wirkung eventuell zu spät**. **Reicht die Zeit nicht mehr aus, um noch eine PDA durchzuführen und die Wirkung abzuwarten**, kann meist eine **Spinalanästhesie** erfolgen.

Eine **frühzeitig eingeleitete PDA** führt in der Regel **nicht** dazu, dass die Wehen und der Drang zum Pressen schwächer werden, dass die Geburt länger dauert, dass das Kind ungeplant durch einen Kaiserschnitt oder mithilfe einer Saugglocke oder Geburtszange entbunden werden muss oder dass sich der Zustand des Neugeborenen ändert.

Erfolgt die PDA erst spät im Geburtsverlauf, ist eher damit zu rechnen, dass eine **Gabe von Wehenmitteln** nötig wird oder unter Umständen auch noch **weitere geburtshilfliche Maßnahmen** erforderlich werden könnten.

Wird ein **Kaiserschnitt** notwendig, kann die PDA **verstärkt** werden. Deshalb ist eine **PDA** in der Regel **auch für Frauen geeignet**, bei denen aufgrund von **Risikofaktoren** (z.B. Mehrlingsschwangerschaft, Beckenendlage, Präeklampsie) mit einer **Kaiserschnittentbindung zu rechnen** ist. Allerdings kann die Wirkverstärkung bis zu 20 Minuten dauern. Wenn so lange nicht mehr gewartet werden kann, ist eine **Narkose** erforderlich. **Alternativ zur PDA** kann auch eine **Spinalanästhesie** in Betracht kommen.

Kombinierte Spinal- und Periduralanästhesie

Im Einzelfall kann auch eine **Spinalanästhesie** und eine **Periduralanästhesie kombiniert** erfolgen. Auf diese Weise können die **schnelle Wirkung der Spinalanästhesie** und die **lange Wirkdauer der PDA** genutzt werden. Allerdings ist dieses Vorgehen auch mit den jeweiligen Risiken beider Verfahren verbunden.

Eine noch relativ neue Form der kombinierten Regionalanästhesie ist eine PDA, bei der vorab mit einer **feinen Nadel die harte Rückenmarkshaut durchstoßen** wird, ehe das **Betäubungsmittel** über eine etwas größere Nadel oder über einen **Katheter** in den **Periduralraum** eingespritzt wird. Das Mittel gelangt dann durch das kleine Loch in der harten Rückenmarkshaut in den **Spinalraum**. Dadurch tritt die **Wirkung der PDA schneller** ein.

ckenmarkshaut in den **Spinalraum**. Dadurch tritt die **Wirkung der PDA schneller** ein.

Die Narkose

Sie wird hauptsächlich in **Notfallsituationen** durchgeführt. Zur **Einleitung der Narkose** wird ein **schnell wirkendes Narkosemittel** über die **Venenkanüle** an der Hand bzw. am Arm eingespritzt.

Sobald die Schwangere eingeschlafen ist, führt die Ärztin/der Arzt einen **Beatmungsschlauch** (Tubus) durch den Mund in die **Luftröhre** ein. Der Tubus **hält den Atemweg frei** und stellt die **Versorgung mit Sauerstoff** sicher. Zudem verringert er die Gefahr, dass Speichel oder Mageninhalt in die Lunge fließt (**Aspiration**). Damit der Tubus schonend eingeführt werden kann, wird ein **muskelerschlaffendes Medikament** gegeben.

Zur **Fortführung der Narkose** verabreicht die Ärztin/der Arzt weitere Narkose-/Schmerzmittel (**intravenöse Narkose**) oder führt **Narkosegase** über den **Beatmungsschlauch** (Tubus) zu. Oft werden beide Verfahren auch **kombiniert**.

Eine Narkose ermöglicht ein **schnelles Handeln**, falls **Komplikationen auftreten** und das **Kind (sehr) rasch durch einen Kaiserschnitt entbunden** werden muss (z.B. bei Herz-, Kreislauf- und Atemproblemen der Schwangeren, starken Blutungen, einer vorzeitigen Ablösung der Plazenta, einem Nabelschnurvorfall oder einer Verlangsamung des Herzschlags des Kindes).

In Einzelfällen kann eine Narkose auch **ungeplant** nötig werden, falls eine **Regionalanästhesie nicht ausreichend wirkt** oder sich **zu weit ausbreitet**.

Eine von vornherein **geplante Narkose** kommt vor allem in Betracht, wenn aus medizinischen Gründen **keine Regionalanästhesie möglich** ist (z.B. bei einer Blutgerinnungsstörung der werdenden Mutter) oder wenn eine Regionalanästhesie **abgelehnt** wird.

Off-Label-Use von Medikamenten

Bei einer **geburtshilflichen Regionalanästhesie** oder **Narkose** werden oft **Betäubungsmittel, Schmerzmittel oder andere Medikamente** eingesetzt, die sich **bewährt haben**, aber **für die Anwendung bei Schwangeren nicht formell zugelassen sind** (**Off-Label-Use**). Dies bedeutet jedoch nicht, dass ihre Anwendung über die Zulassung hinaus nicht erlaubt wäre.

Zum Beispiel werden bei einer **Spinalanästhesie** oder **PDA** oft zusätzlich **Schmerzmittel (Opioide)** gegeben, die zur Anwendung in der Schwangerschaft nicht zugelassen sind. Dies ist aber i.d.R. sinnvoll und zu empfehlen, weil eine alleinige Gabe von Betäubungsmitteln die Beweglichkeit und Muskelkraft der Schwangeren zu sehr einschränken würde. Zum Einsatz kommen vor allem die Opioide **Sufentanil** und **Fentanyl**. Beide sind **nicht für eine geburtshilfliche Spinalanästhesie zugelassen**. Inzwischen werden sie so häufig zur **Spinalanästhesie bei Kaiserschnittentbindungen** eingesetzt, dass es sich um ein **wissenschaftlich anerkanntes Standardvorgehen** (einen **etablierten Off-Label-Use**) handelt. Zur **geburtshilflichen PDA** ist Sufentanil zugelassen, nicht aber Fentanyl.

Die Ärztin/Der Arzt wird Sie über einen **Off-Label-Use von Medikamenten** bei Ihrer geburtshilflichen Regionalanästhesie bzw. Narkose aufklären und Sie über die bekannten Risiken informieren. Unbekannte Risiken lassen sich allerdings nicht ausschließen. Zudem besteht u.U. keine Haftung des Herstellers.

Neben- und Folgemaßnahmen

Über vorhersehbare **Neben- und Folgemaßnahmen** (z.B. Legen eines Blasendauerkatheters) wird die Ärztin/der Arzt

Sie gesondert aufklären. Auch wenn eine **Fremdbluttransfusion** ernsthaft in Betracht kommt, werden Sie über die Durchführung und Risiken (z.B. Unverträglichkeitsreaktionen, Infektionen, u.U. auch mit unbekanntem Krankheits-erregern) sowie über **fremdblutsparende Maßnahmen** gesondert aufgeklärt. Das Risiko der Übertragung einer HIV-Infektion oder Hepatitis durch Blutprodukte ist äußerst gering.

Risiken und mögliche Komplikationen

Während der Anästhesie werden Ihre **wichtigen Körperfunktionen** (v.a. Puls, Blutdruck, Atmung, Herztätigkeit) **überwacht**. Da kaum eine medizinische Maßnahme ohne Risiken ist, lässt sich auch bei einer Anästhesie nicht ausschließen, dass es trotz aller Sorgfalt zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen kann, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen bezüglich Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Allgemeine Risiken von Einspritzungen/Verweilkanülen/Kathetern

- **Verletzungen von Blutgefäßen** durch Injektionsnadeln, Kanülen oder Katheter können zu **Blutungen** und **Blutergüssen** führen. Nur selten ist eine Behandlung, insbesondere eine Operation, nötig.
- **Infektionen** können an der Einführungsstelle oder im Verlauf einer Verweilkanüle/eines Katheters auftreten. Mögliche Folgen sind **Venenentzündungen**, **eitrige Abszesse**, **Absterben von Gewebe** und **Narbenbildung**. Sehr selten führen solche Infektionen zu einer **lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis)**.
- **Haut-, Gewebe- und Nervenschäden** können durch **Nadeln/Kanülen/Katheter**, durch **Injektionen** und **eingriffsbegleitende Maßnahmen** (z.B. Hautdesinfektion) sowie durch **Druck, Zug oder Überstreckung während der Anästhesie** („Lagerungsschäden“) verursacht werden. In der Folge können **Schmerzen**, **Missempfindungen**, **Taubheitsgefühl**, **Bewegungsstörungen** bis hin zu **Lähmungen** am Arm/Bein auftreten. Meist bilden sie sich innerhalb weniger Monate zurück und sind nur selten von Dauer.
- **Thrombose/Embolie**: Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende, u.U. auch lebensgefährliche Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt).
- Benötigte **Medikamente und Materialien** (z.B. Betäubungsmittel, Opioide oder andere Schmerzmittel, muskelentspannende Mittel, Desinfektionsmittel, Latexhandschuhe) können **unerwünschte Reaktionen** wie z.B. **Übelkeit**, **Erbrechen**, **Muskelzittern**, **Juckreiz**, **Hautausschlag** oder **Atem- und Kreislaufbeschwerden** hervorrufen. Solche eher **leichteren, oft allergisch bedingten Reaktionen** lassen sich i.d.R. rasch und gut behandeln.

Schwere Nebenwirkungen und **schwere allergische Reaktionen** bis hin zum **akuten Kreislaufschock** oder **unerwartet auftretende Komplikationen** wie **Krämpfe** oder ein **Herz-, Kreislauf-, Atem- und Organversagen** sind selten. **Schwerwiegende bleibende Schäden** (z.B. Hirnschädigung, andere Organschäden, Lähmungen) kommen aber nur vereinzelt vor.

Spezielle Risiken der Spinal- und Periduralanästhesie

- **Krampfanfälle, Bewusstlosigkeit** und schwerwiegende, in sehr seltenen Fällen auch lebensbedrohliche **Herz-Kreislauf- und Atemstörungen** können auftreten, falls das Betäubungsmittel bei der Einspritzung direkt in den Blutkreislauf gelangt oder sehr schnell vom Gewebe in das Blut übertritt. Zusätzlich sind vorübergehende **Lähmungen** möglich, falls sich das Betäubungsmittel bei der Spinalanästhesie zu weit ausbreitet oder bei der PDA unbeabsichtigt in den Spinalraum gelangt. Eine kurzfristige intensivmedizinische Behandlung ist dann nötig.
- **Direkte Verletzungen des Rückenmarks** sind bei der geburtshilflichen Spinalanästhesie und PDA nahezu ausgeschlossen, weil das Betäubungsmittel in der Regel unterhalb des Rückenmarks eingespritzt wird.
- **Bleibende Lähmungen** (z.B. **Störungen der Blasen-/Darmentleerung**), im Extremfall bis hin zu einer **Querschnittslähmung**, sind selten. Sie können durch **Blutergüsse** oder **Infektionen (Abszess)** im **Spinal-/Periduralraum** oder durch **Schädigungen von Rückenmarksnerven oder des Rückenmarks** verursacht werden. Selten kann eine aufsteigende Infektion auch zu einer **Hirnhautentzündung** führen.
- Bei einer Spinalanästhesie oder falls bei einer PDA die harte Rückenmarkshaut unbeabsichtigt durchstoßen wird, sind folgende Komplikationen möglich:
 - eine **Reizung von Hirnnerven**, die vorübergehende, selten auch dauerhafte **Seh- und Hörstörungen** sowie **starke Kopfschmerzen** zur Folge haben kann. Klingen die Kopfschmerzen trotz Medikamentengabe nicht ab, kann Eigenblut eingespritzt werden, um die Stelle abzudichten, an der die Nadel die harte Rückenmarkshaut durchstoßen hat. Dadurch lassen sich die Kopfschmerzen fast immer beseitigen. Nur sehr selten können sie noch längere Zeit anhalten.
 - selten eine lebensbedrohende **Hirnblutung**, eine **Ansammlung von Blut bzw. Flüssigkeit** unter der das Gehirn umgebenden harten Rückenmarkshaut (**subdurales Hämatom/Hygom**) oder eine **Hirnenvenenthrombose** mit möglichen **bleibenden Schädigungen des Gehirns** (z.B. Halbseitenlähmung, Sprachstörungen).
- **Vorübergehende Rückenschmerzen** sind häufig, **chronische Rückenschmerzen** sehr selten.
- Vorübergehende **Probleme beim Wasserlassen (Harnverhalt)** sind ebenfalls häufig. Eventuell muss dann für kurze Zeit ein **Blasen Katheter** gelegt werden. Dadurch kann es u.a. zu Blutungen und Harnwegsinfekten/-verletzungen kommen.
- Bei einem Periduralkatheter kann es in sehr seltenen Fällen zu **Schlingenbildungen** oder einem **Abriss von Katheterteilen** und dadurch zu **Gefäß- und Nervenverletzungen** kommen. Eine operative Behandlung und/oder die operative Entfernung des Katheters/der abgerissenen Katheterteile kann dann nötig sein.

Spezielle Risiken der Narkose

- **Gelangt Mageninhalt in die Lunge (Aspiration)**, kann dies u.U. **lebensgefährliche Folgen** haben. Möglich sind z.B. eine **Lungenentzündung**, ein **Lungenversagen** und **dauerhafte Lungenschäden**.
- Bei der Einführung oder Entfernung des Tubus kann ein **Krampf der Atemwege** auftreten, der sich in der

Regel rasch mit Medikamenten beheben lässt. Nur im Ausnahmefall ist eine intensivmedizinische Behandlung nötig.

- **Schluckbeschwerden und Heiserkeit** können durch den Tubus verursacht werden, sind aber meist nur vorübergehend. **Dauerhafte Stimmbandschäden** (z.B. Stimmbandlähmung) mit **bleibenden Stimmstörungen** (Heiserkeit), **Atemnot, Verletzungen von Rachen, Kiefer, Kehlkopf und Luftröhre** und **bleibende Missempfindungen an der Zunge** sind selten.
- **An Zähnen, Implantaten und nicht herausnehmbarem Zahnersatz** (z.B. Kronen, Brücken) sind **Schäden** bis hin zum **Zahnverlust** möglich, v.a. bei Karies, lockeren Zähnen oder gelockertem Zahnersatz.
- **Hornhautschäden am Auge** sind aufgrund von Schutzmaßnahmen (z.B. Augenabdeckung während einer Narkose) extrem selten. Sollte es dennoch dazu kommen, heilen sie in aller Regel folgenlos ab.
- **Eine lebensbedrohliche Stoffwechsellentgleisung mit drastischem Anstieg der Körpertemperatur (maligne Hyperthermie)** kann äußerst selten durch Narkosegas oder durch eine bestimmte Art von muskelentspannenden Mitteln ausgelöst werden, allerdings nur, wenn bei der werdenden Mutter eine spezielle genetische Veranlagung dazu besteht. Eine maligne Hyperthermie muss intensivmedizinisch behandelt werden.
- Trotz aller Sorgfalt kann es während einer Narkose zu **Wachheit** und selten auch zu **Schmerzempfindungen** kommen. Solche – i.d.R. nur kurzfristigen – Wahrnehmungen lassen sich gerade auch bei Schwangeren nicht ganz ausschließen, weil ihnen möglichst wenig Narkosemittel verabreicht werden, um die Auswirkungen auf das Kind gering zu halten. Belastende Erinnerungen, die eine Behandlung erfordern, kommen aber nur vereinzelt vor.

Mögliche Auswirkungen von Betäubungs- und Schmerzmitteln auf das Kind

- Eine **Medikamentenwirkung auf das Kind** lässt sich nicht völlig ausschließen. Betäubungsmittel und Schmerzmittel können beim Kind zu **Atemproblemen** führen. Nach der Geburt kann das Kind auch noch einige Zeit „**verschlafen**“ und **inaktiv** sein.
- Kommt es durch die Regionalanästhesie, Narkose oder die Gabe von Schmerzmitteln bei der **Mutter** zu einem **Blutdruckabfall**, so kann dies beim Kind zu einem **verlangsamten Herzschlag** führen. Dann kann ein Notfall-Kaiserschnitt nötig sein.

Verhaltenshinweise

Vor der Anästhesie/Entbindung

Hinweise zur Nüchternheit, falls die Ärztin/der Arzt diese anordnet bzw. falls ein Kaiserschnitt geplant ist:

Sie dürfen

- **bis zu 6 Stunden vor der Anästhesie/Entbindung** noch eine leicht verdauliche **kleine Mahlzeit** (z.B. 1 Scheibe Weißbrot mit Marmelade, 1 Glas Milch) zu sich nehmen. **Ab dann dürfen Sie nichts mehr essen!**
- **6–2 Stunden vor der Anästhesie/Entbindung** nur noch **1–2 Gläser/Tassen klare Flüssigkeit** (z.B. Wasser, Tee ohne Milch) **trinken**. Diese darf **kein Fett, keine festen Bestandteile und keinen Alkohol** enthalten! **2 Stunden vor der Anästhesie/Entbindung dürfen Sie nichts mehr trinken!**

Informieren Sie unbedingt die Ärztin/den Arzt oder die Mitarbeiter, falls Sie sich nicht genau an die Nüchternheitsgebote gehalten haben!

Bitte geben Sie im Fragebogen **alle Medikamente** – auch pflanzliche und rezeptfreie – an, die Sie derzeit einnehmen. Die Ärztin/Der Arzt wird dann entscheiden, ob ein Medikament abgesetzt oder durch ein anderes ersetzt werden muss.

Bitte legen Sie vorhandene **Ausweise** (z.B. Mutterpass, Narkose-, Allergie-, Impfpass, Diabetikerausweis) vor.

Kontaktlinsen, Ringe, Schmuck (auch Piercings!) und künstliche Haarteile müssen vor der Anästhesie **entfernt** werden. Verwenden Sie bitte **keine Gesichtscreme und Kosmetika** (Make-up, Nagellack etc.)!

Während der PDA

Bitte beachten Sie, dass Sie **nur bei einer niedrig dosierten PDA** aufstehen und umhergehen dürfen und dies wegen der bestehenden **Sturzgefahr nur mit ärztlicher Erlaubnis** und mithilfe einer **Begleitperson**.

Nach der Anästhesie/Entbindung

Wegen der **Sturzgefahr** dürfen Sie zunächst **nicht allein aufstehen!** Bitte **schützen** Sie eventuell noch betäubte Körperbereiche vor Druckschäden und Verletzungen. **Medikamente** dürfen Sie nur nach ärztlicher Anweisung einnehmen.

Bitte verständigen Sie sofort eine Ärztin/einen Arzt, wenn Beschwerden auftreten wie z.B. Atem- oder Kreislaufstörungen, Störungen des Bewusstseins, Schmerzen, Fieber, Schüttelfrost, Übelkeit, Erbrechen, Probleme beim Wasserlassen oder Stuhlgang, Missempfindungen (z.B. an einer Einstichstelle oder an Gliedmaßen), in die Beine ausstrahlende Rückenschmerzen nach Abklingen der Regionalanästhesie, Bewegungsstörungen, Anzeichen von Lähmungen oder nach einer Narkose auftretende Halsschmerzen, Heiserkeit, Sprechstörungen oder Schluckbeschwerden!

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Fragen zur Schwangerschaft

n = nein/j = ja

1. Wie war Ihr **Körpergewicht vor der Schwangerschaft** (Kilogramm)? _____
 n j
2. Waren Sie schon einmal schwanger? n j
 Wenn ja, traten während oder nach der Schwangerschaft/Geburt Komplikationen auf (z.B. stärkere Blutungen, Thrombose, Präeklampsie, Fehlgeburt)? n j
 Wenn ja, welche? _____
3. Wurde bereits eine **Kaiserschnittentbindung** durchgeführt? n j

Fragen zur Blutgerinnung

1. Besteht eine Blutgerinnungsstörung (z.B. Hämophilie, Thrombozytopenie, Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom, Faktorenmangel)? n j
 Wenn ja, welche? _____
2. Besteht in der Blutsverwandtschaft eine Blutgerinnungsstörung? n j
3. Besteht/Bestand eine Bluterkrankung (z.B. Anämie, Leukämie, Multiples Myelom)? n j
 Wenn ja, welche? _____
4. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen? n j
5. Besteht in der Blutsverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung? n j
6. Haben Sie schon einmal punktförmige Blutungen an Ihrem Körper bemerkt (z.B. am Körperstamm oder an den Gliedmaßen), auch wenn Sie sich vorher nicht angestoßen hatten? n j
7. Trat schon einmal eine Blutung in ein Gelenk, Weichteile oder einen Muskel auf? n j
8. Dauern Ihre **Regelblutungen länger als 7 Tage**? n j
9. Kommt es zu verstärkten Regelblutungen, die einen häufigen Binden- oder Tamponwechsel erfordern? n j
10. Wurde Ihnen schon einmal ein Zahn gezogen? n j
 Wenn ja, trat ein längeres/verstärktes Nachbluten auf? n j
11. Ist schon einmal eine Übertragung von Blut/Blutbestandteilen (Transfusion) erfolgt? n j
 Wenn ja, gab es dabei Komplikationen? n j
 Wenn ja, welche? _____
12. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)? n j
13. Trat in der Blutsverwandtschaft schon einmal eine Thrombose oder Embolie auf? n j

Weitere Fragen

1. Beruf: _____
2. Wurde schon einmal eine Operation durchgeführt? n j
 Wenn ja, welche? _____
 Wenn ja, traten Komplikationen auf? n j
 Wenn ja, welche? _____
3. Ist in den letzten Wochen eine **andere ärztliche Behandlung** erfolgt? n j
 Wenn ja, weswegen? _____

4. Wurde schon einmal eine Betäubung durchgeführt (z.B. Narkose, Regionalanästhesie, örtliche Betäubung [z.B. beim Zahnarzt], Sedierung)? n j
 Wenn ja, welche? _____
 Wenn ja, gab es dabei Komplikationen? n j
 Wenn ja, welche? _____
5. Besteht eine Neigung zu **Übelkeit/Erbrechen**? n j
6. Besteht eine Veranlagung zu hohem Fieber bei/nach einer Narkose (maligne Hyperthermie)? n j
7. Trat bei **Blutsverwandten** bei/nach einer Narkose eine **maligne Hyperthermie** auf? n j
8. Bestand in den letzten 4 Wochen ein Infekt (z.B. Atemwege, Magen-Darm, Harnwege)? n j
 Wenn ja, welcher? _____
9. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)? n j
 Wenn ja, welche? _____
10. Werden Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)? n j
 Wenn ja, welche? _____
11. Nehmen Sie Rheumamittel? n j
 Wenn ja, welche? _____
12. Werden pflanzliche Mittel/Ergänzungspräparate eingenommen (z.B. Johanniskraut, Ginkgo, Vitamine)? n j
 Wenn ja, welche? _____
13. Besteht eine Allergie (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Metamizol, Paracetamol], Betäubungsmittel, Kontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)? n j
 Wenn ja, welche? _____
14. Besteht/Bestand eine (weitere) Gefäßerkrankung (z.B. Arteriosklerose, Krampfadern, Erkrankung der Herzkranzgefäße, Durchblutungsstörung, Aneurysma, Verengung der Halsschlagader)? n j
 Wenn ja, welche? _____
15. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskelentzündung, Klappenfehler)? n j
 Wenn ja, welche? _____
16. Besteht ein niedriger Blutdruck? n j
17. Tritt Atemnot beim Treppensteigen auf? n j
 Wenn ja, nach wie vielen Treppenstufen müssen Sie stehen bleiben? _____
18. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung (z.B. chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Asthma bronchiale, Lungenblähung, angeborene Fehlbildung)? n j
 Wenn ja, welche? _____
19. Treten nächtliche Atemstörungen auf (z.B. starkes Schnarchen, Schlafapnoe)? n j
 Wenn ja, welche? _____
20. Besteht eine Stimmbandlähmung? n j
21. Besteht eine **Zwerchfelllähmung**? n j
22. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Verdauungssystems** (z.B. Speiseröhre, Magen, Darm)? n j

Wenn ja, welche? _____

23. Tritt häufiger Sodbrennen auf? n j

24. Besteht eine **Refluxkrankheit**? n j

25. Besteht/Bestand eine Erkrankung der Oberbauchorgane (z.B. Leberentzündung/Hepatitis, Fettleber, Zirrhose, Gallenkoliken, Gallensteine, Gelbsucht, Pankreatitis)? n j

Wenn ja, welche? _____

26. Besteht/Bestand eine Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierensteine, chronischer Harnwegsinfekt, Nierenentzündung, angeborene Fehlbildung [z.B. Doppelnier], Blasenentleerungsstörung/verzögerte Blasenentleerung)? n j

Wenn ja, welche? _____

27. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j

Wenn ja, welche? _____

28. Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf, Hashimoto)? n j

Wenn ja, welche? _____

29. Besteht/Bestand eine Muskel- oder Skeletterkrankung (z.B. Muskelschwäche, Gelenkerkrankung, Osteoporose, Osteomalazie)? n j

Wenn ja, welche? _____

30. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems (z.B. Gehstörungen/Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], Parkinson, Gefühlsstörungen, Polyneuropathie, Schmerzen)? n j

Wenn ja, welche? _____

31. Besteht eine Augenerkrankung (z.B. Grauer Star, Grüner Star)? n j

Wenn ja, welche? _____

32. Bestehen **weitere Erkrankungen/Beeinträchtigungen** (z.B. Wirbelsäulenschäden, Schulter-Arm-Syndrom, Multiple Sklerose, Restless-Legs-Syndrom, häufige Kopfschmerzen, Depressionen, Hörschwäche)? n j

Wenn ja, welche? _____

33. Gibt es Besonderheiten beim Zustand der Zähne (z.B. lockere Zähne, Zahnspange, Prothese, Brücke, Krone, Implantat, Retainer, Parodontose)? n j

Wenn ja, welche? _____

34. Sind Sie **tätowiert**? n j

35. Rauchen Sie? n j

36. Trinken Sie mehrmals pro Woche Alkohol (z.B. Bier, Wein, hochprozentige Alkoholika)? n j

Wenn ja, was? _____

37. Nehmen Sie **Drogen**? n j

Arztanmerkungen

Ich habe die Schwangere anhand des vorliegenden Aufklärungsbogens über die geburtshilfliche Anästhesie aufgeklärt und insbesondere folgende Aspekte und individuellen Besonderheiten besprochen (z.B. Indikation, Vorteile, Nachteile, unterschiedliche Risiken und Belastungen der Regionalanästhesie gegenüber der Narkose und anderen evtl. infrage kommenden Möglichkeiten der Schmerzlinderung, Kombination mit Schmerzmitteln, etablierter Off-Label-Use von Sufentanil/Fentanyl, Anästhesie bei einem plötzlich nötigen oder geplanten Kaiserschnitt, mögliche Auswirkungen der Anästhesie auf das Kind, individuelles Risikoprofil und Begleiterkrankungen der Schwangeren, etwaige Neben- und Folgemaßnahmen [z.B. Legen eines Blasenkatheters], ggf. separate Aufklärung über eine Bluttransfusion, Verhaltenshinweise, ggf. Einwilligungsfähigkeit der Schwangeren bei einer Aufklärung nach Einsetzen der Wehen, ggf. Einsichtsfähigkeit einer minderjährigen Schwangeren, Betreuungsfall, Erläuterungen auf Fragen der Schwangeren, ggf. Ablehnung einer Maßnahme/eines Anästhesieverfahrens/der Anästhesie und mögliche nachteilige Folgen, Gesprächsdauer etc.):

Anmerkungen zum Zahnstatus der werdenden Mutter:

Vorgesehenes Anästhesieverfahren:

- Spinalanästhesie
- Periduralanästhesie (PDA)
- Kombinierte Spinal- und Periduralanästhesie
- Narkose (Allgemeinanästhesie).

Zusätzlich ist eine Gabe von Schmerzmitteln vorgesehen.

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Insbesondere über die geplante Anästhesie, ihre Art und Bedeutung, Alternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, eventuell erforderliche Änderungen, Erweiterungen sowie Neben- und Folgemaßnahmen wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____

ausführlich informiert. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert**, benötige **keine weitere Bedenkzeit** und **willige** in die geplante Anästhesie und etwaige medizinisch erforderliche, auch unvorhersehbare Änderungen, Erweiterungen, Neben- und Folgemaßnahmen **ein**. **Verhaltenshinweise** werde ich beachten.

Ich habe eine **Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten**.

Ort, Datum

werdende Mutter

Ärztin/Arzt